02018142909990012

23629

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ **Αρ. Φύλλου 1814**

29 Σεπτεμβρίου 1999

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθ. 35/1385

Έγκριση του Κανονισμού του Κλάδου Υγείας του Οργανισμού Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών (Ο.Α.Ε.Ε.).

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις της παρ.5 του άρθρ.10 του Ν.2676/1999 (Α 1).

2. Την αρ. οικ.1749/4-11-98 κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Φοίβο Ιωαννίδη» (Β 1171).

3. Την αρ. 398/1/44/28-7-99 απόφαση του Δ.Σ. του ΟΑΕΕ.

4. Τη γνώμη του Συμβουλίου Κοινωνικής Ασφάλισης που διατυπώθηκε στην αρ. 10η/99 συνεδρίαση.

5. Το ύψος της δαπάνης που προκαλείται με τις διατάξεις της απόφασης αυτής δεν μπορεί να προσδιορισθεί, αλλά θα αντισταθμιστεί από τις εισφορές που θεσπίζονται με την ίδια απόφαση, αποφασίζουμε:

Την έγκριση του Κανονισμού του Κλάδου Υγείας του Οργανισμού Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών (Ο.Α.Ε.Ε.).

Άρθρο 1
ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός του Κλάδου Υγείας του ΟΑΕΕ, είναι η ασφαλιστική κάλυψη για τον κίνδυνο ασθενείας και μητρότητας των προσώπων που ορίζονται στο άρθρο 2 του παρόντος Κανονισμού.

Ο κλάδος παρέχει:

Α. Παροχές σε είδος

α. Ιατρική περίθαλψη-παρακλινικές εξετάσεις- ειδικές θεραπείες

β. Οδοντιατρική περίθαλψη

γ. Φαρμακευτική περίθαλψη

δ. Νοσοκομειακή περίθαλψη

ε. Πρόσθετη περίθαλψη

στ. Μαιευτική περίθαλψη-επίδομα τοκετού

Β. Παροχές σε χρήμα

α. Έξοδα κηδείας

β. Επίδομα εργατικού ατυχήματος

γ. Έξοδα μετακίνησης ασθενών ασφαλισμένων

Άρθρο 2
- Υπαγόμενα πρόσωπα

Α. Στον Κλάδο Υγείας του ΟΑΕΕ, υπάγονται υποχρεωτικά:

1. Οι ασφαλιζόμενοι στον Κλάδο Ασθενείας του ΤΕΒΕ.

2. Οι ασφαλιζόμενοι στον Κλάδο Ασθενείας του ΤΑΕ.

3. Οι ξενοδόχοι των οποίων η επιχειρηματική δραστηριότητα άρχισε μετά την έναρξη ισχύος του Ν. 2676/1999 (1,Α) και οι ξενοδόχοι των οποίων η επιχειρηματική δραστηριότητα άρχισε πριν την 1.3.1999 και οι οποίοι ασφαλίστηκαν προαιρετικά στον Ο.Α.Ε.Ε.

Β. Στον κλάδο Υγείας υπάγονται προαιρετικά τα πρόσωπα που αναφέρονται στις παρ.1, 2 και 3 του παρόντος με τις ίδιες προϋποθέσεις που ισχύουν για την προαιρετική ασφάλιση στον κλάδο σύνταξης.

Γ. Τα μέλη οικογενείας όλων των ανωτέρω προσώπων.

Ως μέλη οικογενείας θεωρούνται:

α) Ο/η σύζυγος εφόσον δεν εργάζεται και δεν είναι ασφαλισμένος/η σε άλλο ασφαλιστικό φορέα ή το Δημόσιο. β) Τα άγαμα τέκνα (νόμιμα ή τέκνα που έχουν νομιμοποιηθεί, αναγνωρισθεί ή υιοθετηθεί, οι προγονοί και τα φυσικά τέκνα ασφαλισμένης) μέχρι τη συμπλήρωση του 18ου έτους της ηλικίας τους και εάν μεν είναι άνεργα μέχρι τη συμπλήρωση του 24ου έτους, εάν δε σπουδάζουν σε αναγνωρισμένες από το κράτος ανώτατες ή ανώτερες σχολές στην Ελλάδα ή στην αλλοδαπή σε όλη τη διάρκεια των σπουδών τους όχι όμως πέρα από τη συμπλήρωση του 26ου έτους της ηλικίας τους και με την προϋπόθεση ότι είναι άνεργα και δεν έχουν δικαίωμα ασφάλισης σε άλλο ασφαλιστικό φορέα.

Τα ανάπηρα και ανίκανα για κάθε βιοποριστική εργασία παιδιά, ανεξάρτητα από την ηλικία τους, εφόσον δεν συνταξιοδοτούνται και δεν έχουν δικαίωμα ασφάλισης σε άλλο ασφαλιστικό φορέα.

Η κατά τ' ανωτέρω ανικανότητα κρίνεται κατά τις περί συνταξιοδοτήσεως λόγω αναπηρίας διατάξεις της νομοθεσίας του Ο.Α.Ε.Ε.

Για τη συμπλήρωση των παραπάνω ορίων ηλικίας ως ημέρα γεννήσεως θεωρείται η 31η Δεκεμβρίου του έτους γεννήσεως.

γ) Η μητέρα και ο πατέρας καθώς και οι θετοί γονείς

δ) Άγαμοι εγγονοί και αδελφοί, ορφανοί από μητέρα και πατέρα μέχρι την ενηλικίωσή τους.

Τα πρόσωπα που αναφέρονται στις περ. γ και δ θεωρούνται μέλη οικογενείας ασφαλισμένου εφόσον αποδεδειγμένα η συντήρηση αυτών βαρύνει τον ασφαλισμένο και δε δικαιούνται ασφάλιση για παροχές κλάδου υγείας από άλλο φορέα.

Τα δικαιολογητικά που αποδεικνύουν τη συντήρηση, καθορίζονται με απόφαση του ΔΣ του ΟΑΕΕ.

ε) Ο/η διαζευγμένος/η σύζυγος άμεσα ασφαλισμένου μπορεί να διατηρήσει το δικαίωμα παροχών ασθενείας σε είδος, που είχε κατά το χρόνο λύσης του γάμου στον Ο.Α.Ε.Ε., όπου ήταν ασφαλισμένος για παροχές ασθενείας ο άλλος σύζυγος, εφόσον συντρέχουν οι εξής προϋποθέσεις:

ι) Ο γάμος λύθηκε μετά τη συμπλήρωση του 35ου έτους της ηλικίας.

ιι) Δεν καλύπτεται άμεσα ή έμμεσα για παροχές ασθενείας από άλλον ασφαλιστικό φορέα ή το δημόσιο.

Για τη διατήρηση του δικαιώματος των Παροχών Ασθενείας, σύμφωνα με τα παραπάνω, ο ενδιαφερόμενος υποχρεούται στην καταβολή της ασφαλιστικής εισφοράς για τον Κλάδο Υγείας.

Το ασφαλιστικό δικαίωμα του ενδιαφερόμενου ασκείται εντός ενός (1) έτους από την ημερομηνία της τελεσίδικης έκδοσης της απόφασης του διαζυγίου.

Άρθρο 3
Εξαίρεση υπαγωγής

Οι ασφαλισμένοι του ΟΑΕΕ έχουν το δικαίωμα να εξαιρεθούν με αίτησή τους από την ασφάλιση του Κλάδου Υγείας, εφόσον είναι άμεσα ασφαλισμένοι ή συνταξιούχοι από δική τους απασχόληση ή λόγω θανάτου για παροχές ασθένειας στο Δημόσιο ή άλλο Ασφαλιστικό Οργανισμό απαλασσόμενοι της υποχρέωσης καταβολής της αντίστοιχης εισφοράς Κλάδου Υγείας.

Η ως άνω απαλλαγή αρχίζει από την πρώτη του επομένου μήνα υποβολής της αίτησης, εκτός εάν το δικαίωμα ασκηθεί κατά την ημερομηνία εγγραφής στα μητρώα ασφαλισμένων του ΟΑΕΕ, οπότε η απαλλαγή χωρεί από της εγγραφής.

Η επιλογή του φορέα γίνεται ύστερα από αίτηση του δικαιούχου, μπορεί δε αυτή να μεταβάλλεται, αλλά πάντοτε ύστερα από τη συμπλήρωση δύο (2) τουλάχιστον ετών από την προηγούμενη επιλογή.

Επίσης δύνανται να εξαιρεθούν του Κλάδου Υγείας του ΟΑΕΕ για όλο το χρόνο της στράτευσης οι εκπληρούντες την υποχρεωτική στρατιωτική τους θητεία, εφόσον είναι άγαμοι.

Στην περίπτωση που πριν από τη στράτευση είχαν συμπληρώσει χρόνο ασφάλισης στον ΟΑΕΕ μεγαλύτερο των έξι (6) μηνών, δικαιούνται παροχών από της απολύσεως.

Άρθρο 4
ΠΟΡΟΙ

1.- Πόροι του Κλάδου Υγείας του ΟΑΕΕ είναι:

α. Έσοδα από μηνιαίες εισφορές

β. » » επιχορηγήσεις

γ. » » προσόδους περιουσίας

δ. » » αποδόσεις κεφαλαίων και αποθεματικών

ε. Κάθε άλλο έσοδο που προκύπτει από την δραστηριότητα του Οργανισμού.

στ. Έσοδα από δωρεές, κληροδοτήματα και κάθε άλλη χαριστική αιτία κτήσης του Κλάδου Υγείας.

ζ. Τα πάσης φύσεως έσοδα των καταργούμενων κλάδων ΤΕΒΕ και ΤΑΕ.

2. Η μηνιαία ατομική εισφορά του Κλάδου Υγείας για όσους έχουν υπαχθεί στην ασφάλιση ΤΕΒΕ και ΤΑΕ πριν την 31η Δεκεμβρίου 1992 καθορίζεται σε 17.000 δρχ.

Για τους μετά την 1/1/93 υπαχθέντες στην ασφάλιση του ΤΕΒΕ και ΤΑΕ οι εισφορές είναι αυτές που καθορίζονται από την παράγραφο 3 του άρθρου 22 και του άρθρου 35 του Ν. 2084 /92 όπως αυτές ισχύουν κάθε φορά.

Για όσους ασφαλίζονται στον ΟΑΕΕ μετά την ισχύ του παρόντος Κανονισμού, οι εισφορές τους καθορίζονται σύμφωνα με τα παραπάνω ανάλογα με το χρόνο υπαγωγής τους για πρώτη φορά στην ασφάλιση.

3.- Οι εισφορές του κλάδου υγείας συνεισπράττονται με τις εισφορές του κλάδου σύνταξης και εφαρμόζονται οι οικείες διατάξεις περί του τρόπου εισπράξεως, των προθεσμιών καταβολής και κυρώσεων στις περιπτώσεις καθυστέρησης των εισφορών που ισχύουν για τις εισφορές του Κλάδου Σύνταξης.

Άρθρο 5
Διοίκηση - Διαχείριση

Την Διοίκηση και διαχείριση του Κλάδου Υγείας ασκεί το Δ.Σ. του ΟΑΕΕ, κατά τα οριζόμενα στο άρθρο 11 του Ν.2676/99 (ΦΕΚ 1/5-1-99 τ.Α), όπως ισχύουν κάθε φορά.

Άρθρο 6
Ασφαλιστική ικανότητα

1.- Η ασφαλιστική ικανότητα για παροχή περίθαλψης, και χορήγηση βιβλιαρίου ασθενείας αποκτάται μετά παρέλευση τεσσάρων (4) μηνών από της εγγραφής του ασφαλισμένου στα Μητρώα του ΟΑΕΕ και εφόσον έχουν καταβληθεί προς τον ΟΑΕΕ οι απαιτούμενες ασφαλιστικές εισφορές πάσης φύσεως (εγγραφής, σύνταξης, υγείας) της τελευταίας τριετίας πριν από την υποβολή αίτησης για χορήγηση του βιβλιαρίου ασθενείας.

Ως ημερομηνία εγγραφής του ασφαλισμένου λαμβάνεται η πρώτη του μήνα της εγγραφής εφόσον καταβληθούν οι εισφορές για το μήνα αυτό, διαφορετικά η πρώτη του επόμενου της εγγραφής μήνα.

Σε περίπτωση επανεγγραφής στα Μητρώα του ΟΑΕΕ ή επαναφοράς στον κλάδο, η ασφαλιστική ικανότητα για παροχές αποκτάται μετά παρέλευση δύο (2) μηνών από την ημερομηνία υποβολής της περί επανεγγραφής αιτήσεως, επί δε επανεγγραφομένου με δέκα (10) έτη ασφάλισης η παραπάνω ασφαλιστική ικανότητα αποκτάται άνευ προθεσμίας με την προϋπόθεση ότι σε όλες τις περιπτώσεις ο επανεγγραφόμενος έχει καταβάλει στον ΟΑΕΕ τις πάσης φύσεως απαιτητές υποχρεώσεις του της τελευταίας εν ασφαλίσει τριετίας.

2.- Η ασφαλιστική ικανότητα και η απόκτηση δικαιώματος στις παροχές ασθενείας αποδεικνύεται με το βιβλιάριο ασθενείας που εκδίδεται με αίτηση του ασφαλισμένου.

3.- Το βιβλιάριο ασθενείας ισχύει μέχρι το τέλος του ημερολογιακού έτους κατά το οποίο εκδίδεται. Ανανεώνεται τους μήνες Νοέμβριο και Δεκέμβριο κάθε έτους για

το επόμενο ημερολογιακό έτος με τις προϋποθέσεις της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου.

4.- Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος διακόψει την άσκηση του επαγγέλματός του δικαιούται παροχές του Κλάδου Υγείας για ένα (1) έτος από τη διακοπή της ασφάλισης, υπό την προϋπόθεση εξόφλησης όλων των οφειλομένων εισφορών.

5.- Ασφαλισμένος που διέκοψε την άσκηση του επαγγέλματός του και υποβάλλει αίτηση για συνταξιοδότηση εντός έτους από της διακοπής, δικαιούται παροχές κλάδου υγείας από τον Οργανισμό μέχρι την έκδοση της συνταξιοδοτικής απόφασης και εφόσον δεν υφίστανται οφειλές που να υπερβαίνουν το ποσό που ορίζεται από τη κείμενη νομοθεσία.

6.- Πρόσωπα που τελούν σε προαιρετική ασφάλιση και που καθυστερούν την εισφορά τους πέραν των έξι μηνών δε δικαιούνται παροχές του κλάδου υγείας, παρά μόνο μετά την πάροδο τριών (3) μηνών από την επανάληψη καταβολής εισφορών.

Άρθρο 7
Ιατρική περίθαλψη

1. Η ιατρική περίθαλψη συνίσταται στην παροχή των καταλλήλων ιατρικών φροντίδων για την πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία των νόσων, από γιατρούς ειδικοτήτων όπως αυτές αναφέρονται στην παράγραφο 2 του παρόντος άρθρου, καθώς και τη διενέργεια των απαραιτήτων παρακλινικών εξετάσεων και ειδικών θεραπειών.

2. Η ιατρική περίθαλψη παρέχεται από γιατρούς των παρακάτω ειδικοτήτων:

2.1. Παθολόγο ή γιατρό γενικής Ιατρικής. Κατ' εξαίρεση και μόνο σε περιοχές που δεν υπάρχουν γιατροί ειδικότητας από γιατρό άνευ ειδικότητας

2.2. Παιδίατρο

2.3. Καρδιολόγο

2.4. Οφθαλμίατρο

2.5. Γυναικολόγο

2.6. Ωτορινολαρυγγολόγο

2.7. Δερματολόγο

2.8. Ορθοπεδικό

2.9. Πνευμονολόγο

2.10. Ουρολόγο

2.11. Γαστρεντερολόγο

2.12. Ρευματολόγο

2.13. Νευρολόγο

2.14. Ψυχίατρο

συμβαλλομένων μετά του Ο.Α.Ε.Ε. με σύμβαση μίσθωσης έργου.

Η αμοιβή αυτών καθορίζεται κάθε φορά με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μετά από πρόταση του Δ. Σ. του Ο.Α.Ε.Ε.

Επίσης με αποφάσεις του Δ.Σ. του Ο.Α.Ε.Ε. καθορίζονται ο απαιτούμενος αριθμός γιατρών, οι όροι παροχής των ιατρικών φροντίδων, καθώς και κάθε σχετική λεπτομέρεια.

Η ανάθεση έργου πραγματοποιείται ύστερα από πρόσκληση και υποβολή αίτησης για εκδήλωση ενδιαφέροντος από γιατρούς που επιθυμούν τη συνεργασία με τον Οργανισμό, η οποία πρόσκληση δημοσιεύεται μέχρι την τελευταία ημέρα του 8ου μήνα του έτους, δυναμένης της προθεσμίας αυτής να παραταθεί, όχι όμως πέραν της 20ης του επόμενου μήνα με αιτιολογημένη απόφαση του Δ.Σ., σε δύο τουλάχιστον εφημερίδες που εκδίδονται στην έδρα του Οργανισμού και με κοινοποίηση σε όλους τους Ιατρικούς Συλλόγους της χώρας. Από τους γιατρούς που εκδήλωσαν ενδιαφέρον, προτιμώνται εκείνοι, που δεν κατέχουν έμμισθη θέση εκτός εάν δεν εκδηλωθεί ενδιαφέρον, οπότε είναι δυνατή η ανάθεση του έργου σε γιατρό που κατέχει έμμισθη θέση.

Σε περίπτωση λύσης της σύμβασης έργου για οποιοδήποτε λόγο πριν από τη λήξη αυτής, το έργο ανατίθεται για τον υπόλοιπο χρόνο σε άλλο γιατρό κατά σειρά αξιολόγησης, μη υπάρχοντος δε τοιούτου γίνεται απευθείας ανάθεση. Το ίδιο μπορεί να γίνει και στην περίπτωση που δεν εκδηλωθεί ενδιαφέρον από γιατρούς κατά τις ετήσιες προσκλήσεις.

3. Κλιμάκια αριθμού περιθαλπομένων δικαιούχων περίθαλψης τα οποία λαμβάνονται υπόψη για τον καθορισμό της αμοιβής των θεραπευτών γιατρών κατά ειδικότητα είναι τα εξής:

	ΠΑΘΟΛΟΓΟΙ	
Α	300 - 600	ασφαλισμένοι
Β	601 - 900	ασφαλισμένοι
Γ	901 - 1200	ασφαλισμένοι
Δ	1201 - 1500	ασφαλισμένοι
Ε	1501 - 1800	ασφαλισμένοι
ΣΤ	1801 - & άνω	ασφαλισμένοι
	ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΙ	
Α	300 - 500	ασφαλισμένοι
Β	501 - 700	ασφαλισμένοι
Γ	701 - 900	ασφαλισμένοι
Δ	901 - 1100	ασφαλισμένοι
Ε	1101 - 1300	ασφαλισμένοι
ΣΤ	1301 - & άνω	ασφαλισμένοι
	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΙ - ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟΙ - ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟΙ ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΟΙ - ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΙ - ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΙ - ΨΥΧΙΑΤΡΟΙ - ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΙ - ΟΥΡΟΛΟΓΟΙ - ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΟΙ - ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΟΙ	
Α	400 - 1000	ασφαλισμένοι
Β	1001 - 2500	ασφαλισμένοι
Γ	2501 - 4500	ασφαλισμένοι
Δ	4501 - 6500	ασφαλισμένοι
Ε	6501 - 8500	ασφαλισμένοι
ΣΤ	8501 - & άνω	ασφαλισμένοι
	ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΙ	
Α	500 - 5000	ασφαλισμένοι
Β	5001 - 7000	ασφαλισμένοι
Γ	7001 - 9000	ασφαλισμένοι
Δ	9001 - & άνω	ασφαλισμένοι

Η μηνιαία αμοιβή των συμβαλλομένων με τον Ο.Α.Ε.Ε. με μίσθωση έργου, θεραπευτών γιατρών, κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος είναι αυτή η οποία έχει καθοριστεί με την κοινή υπουργική απόφαση Υπουργών Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων για τους θεραπευτές γιατρούς του ΤΕΒΕ.

Στην αμοιβή αυτή περιλαμβάνονται έξοδα κίνησης και ιατρείου σε ποσοστό 25%.

Οι θεραπευτές γιατροί υποχρεούνται, πέραν της εξέτασης του ασθενούς, να εκτελούν εφόσον κρίνεται αναγκαίο τις παρακάτω κατά ειδικότητα ιατρικές πράξεις, χωρίς επιβάρυνση του ασφαλισμένου ή του Οργανισμού.

Παθολόγοι - Παιδίατροι:	Εμβολιασμούς πάσης φύσεως.
Καρδιολόγοι:	Ηλεκτροκαρδιογραφήματα και Ταλαντώσεις.
Γυναικολόγοι:	Διάφορες μικροθεραπείες
Οφθαλμίατροι:	Τονομέτρηση, μέτρηση οπτικού πεδίου, εξέταση με σχισμοειδή λυχνία και βυθοσκόπηση.
Ωτορινολαρυγγολόγοι:	Αφαίρεση βυσμάτων ώτων προσθία και οπισθία ρινοσκόπηση, έμμεση λαρυγγοσκόπηση.

4. Από 1/1/2000 επεκτείνεται η ιατρική περίθαλψη και στις ειδικότητες:

4.1. Ενδοκρινολόγου

4.2. Αλλεργιολόγου

Τα κλιμάκια περιθαλπομένων δικαιούχων, η αμοιβή των θεραπευτών γιατρών των παραπάνω ειδικοτήτων και κάθε άλλη λεπτομέρεια θέλουν καθοριστεί με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ύστερα από πρόταση του Δ. Σ. του Ο.Α.Ε.Ε.

5. Η ιατρική περίθαλψη δύναται να παρέχεται και από γιατρούς άλλων ειδικοτήτων εκτός από αυτές που αναφέρονται στις παραγράφους 2 και 4 του παρόντος άρθρου με απόφαση του Υπουργού Εργασίας και Κοιν. Ασφαλίσεων, ύστερα από απόφαση του Δ. Σ. του Ο.Α.Ε.Ε.

Άρθρο 8
Τρόπος παροχής ιατρικής περίθαλψης

1.- Σε όσες περιοχές λόγω του μεγάλου αριθμού δικαιουμένων περίθαλψης έχουν συμβληθεί περισσότεροι από έναν θεραπευτές ιατροί της αυτής ειδικότητας, ο ασφαλισμένος μετά τη θεώρηση του βιβλιαρίου ασθενείας του εκλέγει γι' αυτόν και τα δικαιούμενα περίθαλψης μέλη της οικογενείας του, το γιατρό της προτίμησης του από τους αναγραφομένους στο σχετικό κατάλογο της περιοχής όπου αυτός κατοικεί.

2.- Εφόσον έχει συμπληρωθεί ο κατά περίπτωση ανώτατος αριθμός δικαιούχων, όπως αυτός καθορίζεται με την παράγραφο 3 του άρθρου 7 του παρόντος, που μπορεί να περιθάλπει ο γιατρός, ο δικαιούχος επιλέγει άλλο γιατρό από αυτούς που αναγράφονται στο σχετικό κατάλογο.

3.- Η με τον παραπάνω τρόπο επιλογή γιατρού ισχύει για ένα (1) έτος. Κατ' εξαίρεση δύναται ο ασφαλισμένος κατά τη διάρκεια του έτους αυτού να ζητήσει την αλλαγή γιατρού που είχε επιλέξει υποβάλλοντας αίτηση με την οποία θα εξηγεί τους λόγους για τους οποίους ζητά την αλλαγή.

Το δικαίωμα να ζητήσει τη διαγραφή ασφαλισμένου από τη δύναμη του έχει και ο θεραπευτής ιατρός για σοβαρό λόγο.

4.- Σε έκτακτες και επείγουσες περιπτώσεις καθώς και για Σάββατο, Κυριακή και αργίες που οι συμβεβλημένοι γιατροί με τον ΟΑΕΕ δε δέχονται ασφαλισμένους του Οργανισμού, οι ασφαλισμένοι μπορούν να προσφεύγουν και σε μη συμβεβλημένους με τον οργανισμό ιατρούς.

Στην περίπτωση αυτή υποχρεούνται μέσα σε επτά (7) εργάσιμες ημέρες να προσκομίσουν την απόδειξη πληρωμής, προκειμένου να τους αποδοθεί η προβλεπόμενη από το κρατικό τιμολόγιο δαπάνη για την ιατρική επίσκεψη.

Άρθρο 9
Παρακλινικές εξετάσεις - ειδικές θεραπείες

1.- Στους δικαιούχους παρέχονται ειδικές θεραπείες και παρακλινικές εξετάσεις πάσης φύσεως εκτελούμενες από οποιοδήποτε με ελεύθερη εκλογή του δικαιούχου συμβεβλημένο εργαστήριο ή φυσικοθεραπευτήριο με τον ΟΑΕΕ, και με συμμετοχή του ασφαλισμένου κατά 25% επί της τιμής της πρώτης στήλης του κρατικού τιμολογίου, που ισχύει κάθε φορά.

Παρακλινικές εξετάσεις και ειδικές θεραπείες, που διενεργούνται για προμεταμοσχευτικό ή μεταμοσχευτικό έλεγχο, παρέχονται στους ασφαλισμένους χωρίς συμμετοχή αυτών.

2.- Οι παρακλινικές εξετάσεις μπορεί να εκτελούνται και από μη συμβεβλημένα με τον οργανισμό εργαστήρια ή από κρατικά νοσοκομεία χωρίς παραπεμπτικό θεράποντα ιατρού, όταν:

α) Ο ασφαλισμένος προσκομίσει γνωμάτευση γιατρού, από την οποία να προκύπτει το επείγον της εξέτασης, εγκεκριμένη από τον ελεγκτή γιατρό του οργανισμού.

β) Στον τόπο διαμονής του ασφαλισμένου δεν υπάρχουν συμβεβλημένα εργαστήρια και οι εξετάσεις αυτές δεν εκτελούνται από τα κρατικά νοσοκομεία της περιοχής.

Στις περιπτώσεις αυτές ο Ο.Α.Ε.Ε καταβάλλει το 75% της αξίας της εξέτασης, σύμφωνα με το κρατικό τιμολόγιο (πρώτη στήλη).

Φυσικοθεραπείες μπορεί να εκτελούνται από μη συμβεβλημένα φυσιοθεραπευτήρια ύστερα από έγκριση του ελεγκτού γιατρού, του οργανισμού, εφόσον στην περιοχή που διαμένει ο ασφαλισμένος δεν υπάρχουν συμβεβλημένα φυσιοθεραπευτήρια με καταβολή από τον οργανισμό του 75% της αξίας της πρώτης στήλης κρατικού τιμολογίου.

3.- Φυσικοθεραπείες σε ασφαλισμένους οι οποίοι αδυνατούν να μετακινηθούν, πραγματοποιούνται και στην οικία τους, από συμβεβλημένα με τον οργανισμό φυσιοθεραπευτήρια στα οποία και καταβάλλεται το 75% της τιμής που προβλέπεται από τη δεύτερη στήλη του κρατικού τιμολογίου για κάθε είδος θεραπείας προσαυξημένο κατά 100%.

Οι κατά τα ανωτέρω θεραπείες εκτελούνται με παραπεμπτικό θεράποντα γιατρού το οποίο θα συνοδεύεται από αιτιολογημένη γνωμάτευση στην οποία θα αναφέρεται η πάθηση και η αδυναμία μετακίνησης του ασθενούς και έγκριση από τον ελεγκτή ιατρό.

4.- Ο Οργανισμός καλύπτει το 75% της δαπάνης για την σε εκπαιδευτήρια, οικοτροφεία, ιδρύματα που περιθάλπουν άτομα με βαριές νοητικές ή σωματικές αναπηρίες παρεχόμενη ειδική αγωγή σε παιδιά ασφαλισμένων σύμφωνα με το εκάστοτε ισχύον τροφείο νοσήλιο.

Προκειμένου να χορηγηθεί στον ασφαλισμένο η ανωτέρω δαπάνη, απαιτείται γνωμάτευση του θεράποντα γιατρού, από την οποία να προκύπτει ότι το παιδί πάσχει από βαριά σωματική ή νοητική αναπηρία και έγκριση από τον ελεγκτή γιατρό.

Άρθρο 10
Οδοντιατρική περίθαλψη

Από 1/1/2001 παρέχονται στα τέκνα ασφαλισμένων μέχρι δεκαέξι (16) ετών οδοντιατρικές υπηρεσίες, επεκτεινόμενες από 1/1/2002 σ' όλους τους δικαιούχους του ΟΑΕΕ.

Η έκταση, το είδος και το ποσοστό συμμετοχής του ασφαλισμένου στη δαπάνη καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια θα καθοριστούν με απόφαση του Υπουργού Ερ-

γασίας και Κοιν. Ασφαλίσεων μετά από πρόταση του Δ.Σ. του ΟΑΕΕ.

Άρθρο 11
Συμβάσεις εργαστηρίων και φυσικοθεραπευτηρίων

1.- Η εκτέλεση των παρακλινικών εξετάσεων και ειδικών θεραπειών ενεργείται αποκλειστικά από τα συμβεβλημένα με τον Οργανισμό ιατρικά εργαστήρια, φυσικοθεραπευτήρια κλπ.

2.- Η διάρκεια της συμβάσεως με τα ιατρικά εργαστήρια και φυσικοθεραπευτήρια θα είναι ισχύος ενός έτους. Ο Ο.Α.Ε.Ε. δύναται να παρατείνει μονομερώς τη διάρκεια της σύμβασης για ένα χρόνο κάθε φορά. Τα εργαστήρια εφόσον δεν επιθυμούν την παράτασή της, μπορούν να ζητήσουν τούτο 30 ημέρες πρίν από τη λήξη της.

3.- Οι συμβάσεις με τα ιατρικά εργαστήρια κλπ μπορεί να καταγγέλλονται οποτεδήποτε και αζημίως υπό του ΟΑΕΕ και πριν από τη λήξη τους σε περίπτωση παράβασης των όρων της σύμβασης.

4.- Όλοι οι όροι κανονισμών, αποφάσεων και οδηγιών των αρμοδίων οργάνων του ΟΑΕΕ για τον τρόπο παροχής των παρακλινικών εξετάσεων και ειδικών θεραπειών, περιλαμβανόμενοι ή μη στη σύμβαση, θα θεωρούνται ως αναγραφόμενοι στη σύμβαση που έχει υπογραφεί.

5.- Επίσης δύναται να συνάπτει συμβάσεις ομοίου περιεχομένου με κέντρα αποθεραπείας και αποκατάστασης για παροχή υπηρεσιών σε ασφαλισμένους του ΟΑΕΕ, με δυνατότητα και ελεύθερης διαπραγμάτευσης των τιμών, και μόνο για όσες πράξεις ή υπηρεσίες δεν είναι κοστολογημένες, μετά από απόφαση του Δ.Σ. του ΟΑΕΕ και έγκριση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

6.- Ο ΟΑΕΕ μπορεί να συγκροτεί ανεξάρτητα μικροβιολογικά, ακτινολογικά και κάθε είδους ιατρικά εργαστήρια, φυσικοθεραπευτήρια κ.λ.π.

Με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και μετά γνώμη του ΔΣ του ΟΑΕΕ θα οριστούν τα προβλεπόμενα να λειτουργήσουν μερίμνει του Οργανισμού εργαστήρια, η σύστασή τους, η οργάνωσή τους, η διάρθρωση των θέσεων του επιστημονικού βοηθητικού και λοιπού εν γένει προσωπικού τα τυπικά προσόντα διορισμού, ως και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την καλή λειτουργία αυτών.

7. Οι αναγραφόμενες, στην πρώτη στήλη του κρατικού τιμολογίου που ισχύει κάθε φορά για αμοιβή παρακλινικών εξετάσεων και ειδικών θεραπειών τιμές βαρύνουν κατά το 25% τους ασθενείς, οι οποίοι και καταβάλλουν το ποσό απευθείας στα ιατρικά εργαστήρια και θεραπευτήρια που έχουν την ευθύνη είσπραξής του, το δε υπόλοιπο 75% βαρύνει τον ΟΑΕΕ.

Τέλη χαρτοσήμου και λοιπές επιβαρύνσεις, βαρύνουν αποκλειστικά τα ιατρικά εργαστήρια κλπ.

Τα ιατρικά εργαστήρια και θεραπευτήρια απαγορεύεται να εισπράττουν πρόσθετη αμοιβή από τους ασθενείς.

Ειδικοί όροι συμβάσεων

1.- Τα συμβαλλόμενα με τον ΟΑΕΕ ιατρικά εργαστήρια, φυσικοθεραπευτήρια κλπ, δικαιούνται να εκτελούν εξετάσεις και θεραπείες εντός του κύκλου της νομίμως αναγνωρισμένης επαγγελματικής ειδικότητας των, διαφορετικά καμία δαπάνη δε θ' αναγνωρίζεται σε βάρος του ΟΑΕΕ.

2.- Η εκτέλεση των παρακλινικών εξετάσεων και ειδικών θεραπειών γίνεται κατόπιν παραπεμπτικών που εκδίδονται από θεραπευτές γιατρούς ή άλλα υγειονομικά όργανα του ΟΑΕΕ, χωρίς θεώρηση αυτών, εκτός των εξετάσεων εκείνων που με απόφαση του ΔΣ του ΟΑΕΕ ορίζεται ότι τα παραπεμπτικά εκτέλεσης θεωρούνται από την Υγειονομική Υπηρεσία.

3.- Ο εκπρόσωπος του εργαστηρίου, φυσικοθεραπευτηρίου κλπ υποχρεούται να αναγράφει στο βιβλιάριο ασθενείας την εκτέλεση των εξετάσεων που πραγματοποιήθηκαν, το δε παραπεμπτικό πρέπει απαραίτητα να φέρει την υπογραφή του υπευθύνου γιατρού, τη σφραγίδα του εργαστηρίου, την υπογραφή του ασθενούς και τον αριθμό της αστυνομικής ταυτότητάς του.

Η πληρωμή των παρακλινικών εξετάσεων και ειδικών θεραπειών που έχουν πραγματοποιηθεί γίνεται βάσει καταστάσεων που συντάσσονται από τον υπεύθυνο του εργαστηρίου ή φυσικοθεραπευτηρίου σε ειδικό έντυπο του ΟΑΕΕ ή σύμφωνα με τα στοιχεία του εντύπου αυτού και υποβάλλονται μέσα στον επόμενο μήνα από την εκτέλεσή τους, επισυνάπτοντας τα παραπεμπτικά των εξετάσεων που πραγματοποιήθηκαν.

4.- Τα παραπεμπτικά παρακλινικών εξετάσεων κλπ είναι άκυρα εάν δεν εκτελεσθούν μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την ημερομηνία έκδοσής τους, μη συμπεριλαμβανομένης της ημέρας έκδοσής τους.

5.- Τα ιατρικά εργαστήρια, φυσικοθεραπευτήρια κλπ, υποχρεούνται να θέτουν στη διάθεση των εντεταλμένων υγειονομικών ή διοικητικών οργάνων του ΟΑΕΕ, κάθε στοιχείο σχετικό με τις παρακλινικές εξετάσεις και ειδικές θεραπείες που εκτελέσθηκαν.

Άρθρο 12
Φαρμακευτική περίθαλψη

1.- Ο ΟΑΕΕ παρέχει στους ασφαλισμένους του τα ενδεδειγμένα για την αποκατάσταση της υγείας τους ή προς ανακούφιση από τη νοσηρή κατάσταση τους φάρμακα και τις αναγκαίες για τη διάγνωση των νόσων ουσίες.

2.- Η συμμετοχή του δικαιούχου στη δαπάνη των φαρμάκων είναι αυτή που καθορίζεται κάθε φορά από τις κείμενες διατάξεις, όπως αυτές ισχύουν.

3.- Τα φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα παρέχονται μόνο εφόσον κυκλοφορούν νόμιμα. Κατά εξαίρεση αναγνωρίζεται και καταβάλλεται η αξία ιδιοσκευασμάτων που δεν κυκλοφορούν στην Ελλάδα, εφόσον αυτά έχουν οριστεί για τη συνέχιση θεραπείας ασφαλισμένου και με προσκόμιση:

α) Για τους νοσηλευθέντες ή μη στο εξωτερικό ιατρικής γνωμάτευσης ή βεβαίωσης γιατρού αντίστοιχης ειδικότητας με την πάθησή του.

β) Για τους νοσηλευθέντες ή μη στο εσωτερικό ιατρικής γνωμάτευσης ή βεβαίωσης καθηγητού ή Διευθυντού κλινικής αντίστοιχης προς την πάθησή του ειδικότητας κρατικού νοσοκομείου.

4.- Τα φάρμακα που ορίζονται στην παράγραφο 1 του παρόντος άρθρου χορηγούνται από τα συμβεβλημένα με τον Οργανισμό φαρμακεία, για λογαριασμό του ΟΑΕΕ και μόνο βάσει συνταγών που εκδίδονται αποκλειστικά και μόνο από τον αρμόδιο για παροχή περίθαλψης θεραπευτή γιατρό.

5.- Στις περιπτώσεις που στην περιοχή δεν υπηρετεί θεραπευτής γιατρός του ΟΑΕΕ και ο ασφαλισμένος εξετάζεται από ιδιώτη γιατρό ειδικότητας, ο ιατρός συνταγογραφεί φάρμακα στο ενιαίου τύπου συνταγολόγιο που

φέρει ο ασφαλισμένος. Η συνταγή εκτελείται εφόσον προηγουμένως θεωρηθεί από ελεγκτή γιατρό του ΟΑΕΕ ή όπου δεν υπηρετεί ελεγκτής γιατρός, από το διοικητικό προϊστάμενο ή άλλο εντεταλμένο όργανο του Τμήματος ή Γραφείου για τον έλεγχο της ασφαλιστικής ικανότητας.

6.- Σε επείγουσες περιπτώσεις καταβάλλεται από τον Οργανισμό η δαπάνη για φάρμακα εκ των υστέρων τα οποία συνταγογράφησε ιδιώτης γιατρός εφόσον ζητηθούν από τον ασφαλισμένο μέσα σε πέντε (5) ημέρες και για θεραπεία δύο έως τριών ημερών και ύστερα από έγκριση του ελεγκτού γιατρού.

7.- Η εκτέλεση της συνταγής από τα φαρμακεία και η παραλαβή του φαρμάκου από το δικαιούχο ή από απεσταλμένο αυτού βεβαιώνεται με την υπογραφή επί της συνταγής του φαρμακοποιού που την εκτέλεσε ή του υπευθύνου του φαρμακείου που θέτει τη σφραγίδα του φαρμακείου και την ημερομηνία εκτέλεσης της συνταγής και με υπογραφή επί της συνταγής αυτού που παρέλαβε το φάρμακο.

8.- Το τίμημα που καταβάλλεται από τον ΟΑΕΕ προς τους φαρμακοποιούς για τα φάρμακα που αυτοί χορήγησαν στα δικαιούμενα πρόσωπα είναι αυτό που κάθε φορά ορίζεται με την ισχύουσα κρατική διατίμηση χωρίς καμία άλλη προσαύξηση.

9.- Ο συμβεβλημένος φαρμακοποιός είναι υποχρεωμένος να συμμορφώνεται προς τις εκάστοτε εκδιδόμενες από τον ΟΑΕΕ αποφάσεις, εγκυκλίους και οδηγίες περί τρόπου, χρόνου και όρων παροχής φαρμακευτικής περίθαλψης αλλά και τρόπου συντάξεως των λογαριασμών τους.

10.- Ο συμβεβλημένος φαρμακοποιός οφείλει να εκτελεί κάθε κανονικά αρμόδια συνταχθείσα και εμπρόθεσμα προσαχθείσα συνταγή, σύμφωνα προς τις διατάξεις του παρόντος και τις γενικές διατάξεις περί φαρμακευτικής περίθαλψης όπως ισχύουν κάθε φορά.

11.- Ο ΟΑΕΕ διατηρεί το δικαίωμα να διενεργεί, τόσο με αρμόδια όργανα της υγειονομικής υπηρεσίας, όσο και με διοικητικούς υπαλλήλους, έλεγχο στους φαρμακοποιούς για την τήρηση των διατάξεων του παρόντος, αλλά και των όρων της μετ' αυτών υπογραφείσας σύμβασης.

12.- Οι συμβεβλημένοι με τον ΟΑΕΕ φαρμακοποιοί έχουν την υποχρέωση κατά τη σύνταξη των λογαριασμών να εφαρμόζουν τις οδηγίες, που κάθε φορά δίδονται και να υποβάλλουν τους λογαριασμούς με συνημμένες τις συνταγές που έχουν εκτελέσει κατά μήνα και μέσα στο πρώτο δεκαήμερο του επόμενου μήνα.

13.- Έναντι του λογαριασμού, ο οποίος υποβλήθηκε με τον παραπάνω τρόπο, χορηγείται μέσα σε πέντε (5) ημέρες το 100% του αναφερομένου στο λογαριασμό ως συνολικού πληρωτέου ποσού. Τυχόν διαφορές που θα προκύψουν μετά από φαρμακευτικό και λογιστικό έλεγχο, τακτοποιούνται με τον επόμενο λογαριασμό.

Άρθρο 13
Νοσοκομειακή Περίθαλψη

1.- Η παρεχόμενη νοσοκομειακή περίθαλψη περιλαμβάνει τη νοσηλεία του πάσχοντα σε κρατικά νοσοκομεία και θεραπευτήρια καθώς και σε ιδιωτικά θεραπευτήρια με τα οποία ο ΟΑΕΕ συμβάλλεται.

2.- Στη νοσοκομειακή περίθαλψη περιλαμβάνονται εκτός από την ενδιαίτηση του ασθενούς και οι αναγκαίες ιατρικές φροντίδες, εξετάσεις, φάρμακα κλπ που χορηγούνται σ' αυτόν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του χωρίς καμία συμμετοχή του στις σχετικές δαπάνες.

3.- Η νοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται στη ΒΑ θέση των μετά του οργανισμού κρατικών νοσοκομείων και συμβεβλημένων ιδιωτικών θεραπευτηρίων, καταβάλλοντας:

α) Στα κρατικά νοσοκομεία και θεραπευτήρια το ισχύον κάθε φορά τιμολόγιο κλειστού νοσηλίου καθώς και τα εξαιρούμενα του κλειστού νοσηλίου.

β) Στα συμβεβλημένα ιδιωτικά θεραπευτήρια, το εκάστοτε ισχύον νοσήλιο ΒΑ θέσης του κρατικού τιμολογίου των ιδιωτικών κλινικών όπως ισχύει κάθε φορά, καθώς και φάρμακα και εξετάσεις όπως καθορίζονται κάθε φορά με απόφαση του Δ.Σ. του ΟΑΕΕ.

Ειδικά, νοσηλεία σε Δημόσια Ψυχιατρικά Νοσοκομεία και συμβεβλημένες ή μη νευροψυχιατρικές κλινικές παρέχεται στη Γ' θέση και καταβάλλεται η τιμή του εκάστοτε ισχύοντος κρατικού τιμολογίου.

4.- Σε περίπτωση επείγουσας ανάγκης μπορεί ο ασθενής να εισαχθεί για νοσηλεία και σε μη συμβεβλημένο με τον Οργανισμό θεραπευτήριο, αλλά στην περίπτωση αυτή ο ΟΑΕΕ καταβάλλει τα αναφερόμενα στην παρ. 3 περ. β νοσήλια, μετά από έγκριση ελεγκτού γιατρού για το έκτακτο της νοσηλείας και μέχρι πέντε (5) ημέρες νοσηλείας. Εάν ο ελεγκτής γιατρός κρίνει ότι ο ασθενής δεν μπορεί να μετακινηθεί σε κρατικό νοσοκομείο ή συμβεβλημένο ιδιωτικό θεραπευτήριο, ο Ο.Α.Ε.Ε. καταβάλλει τη δαπάνη νοσηλείας του για όλες τις ημέρες.

5.- Ο ασθενής έχει τη δυνατότητα εφόσον το επιθυμεί να νοσηλευθεί σε ανωτέρα από τη ΒΑ', ή Γ' θέση για τα νευροψυχιατρικά οπότε επιβαρύνεται ο ίδιος με όλη τη διαφορά που προκύπτει μεταξύ δαπάνης ΒΑ ή Γ θέσης αντίστοιχα και εκείνης στην οποία νοσηλεύτηκε.

6.- Κατά τη διάρκεια νοσηλείας των ασφαλισμένων:

α) Σε κρατικά θεραπευτήρια, οι ενδεικνυόμενες εξετάσεις και φάρμακα που εξαιρούνται του κλειστού νοσηλίου χορηγούνται από τον Οργανισμό εγκρινομένων των σχετικών δικαιολογητικών από τον ελεγκτή γιατρό του ΟΑΕΕ.

β) Σε συμβεβλημένα ιδιωτικά θεραπευτήρια , οι ενδεικνυόμενες ακτινολογικές εξετάσεις, και ειδικές θεραπείες κλπ εκτελούνται, τα δε εξαιρούμενα φάρμακα χορηγούνται, ύστερα από έγγραφη εντολή, που εκδίδεται σε έντυπο του Οργανισμού και η οποία θεωρείται από ελεγκτή γιατρό αυτού.

7.- Μικρές χειρουργικές επεμβάσεις, καθώς και θεραπείες που δεν απαιτούν διανυκτέρευση σε θεραπευτήρια καλύπτονται από τον Οργανισμό με καταβολή νοσηλίου Γ' Θέσης του τιμολογίου των ιδιωτικών κλινικών.

Προκειμένου για κρατικά νοσοκομεία καταβάλλεται το νοσήλιο μιάς ημέρας που προβλέπεται από την ισχύουσα νομοθεσία.

8.- Σε όλως εξαιρετικά βαριά περιστατικά νοσηλείας ασφαλισμένων του Οργανισμού σε κρατικά νοσοκομεία ή ιδιωτικές κλινικές, συμβεβλημένες ή μη για τα οποία απαιτούνται ιδιαίτερες φροντίδες, είναι δυνατή η αναγνώριση της δαπάνης για τη χρησιμοποίηση αποκλειστικής αδελφής νοσοκόμας κατά τη διάρκεια της νύχτας και μέχρι πέντε (5) νύχτες κατά νοσηλεία.

Η καταβαλλόμενη αμοιβή είναι αυτή που καθορίζεται κάθε φορά από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Η αναγνώριση της δαπάνης αυτής είναι δυνατή μόνον εφόσον η έγκριση της χρησιμοποίησης αποκλειστικής αδελφής νοσοκόμας γίνεται από τους ελεγκτές γιατρούς μέσα σε τρεις (3) ημέρες το πολύ από την έναρξη της χρησιμοποίησής της με την προσκόμιση ιατρικής βεβαίωσης

με αιτιολογημένη γνωμάτευση του Διευθυντή της κλινικής που νοσηλεύεται ο ασθενής ότι πρόκειται για εξαιρετικά βαρύ περιστατικό, για το οποίο επιβάλλεται ιατρικά η παρουσία αποκλειστικής νοσοκόμας.

Δεν αποδίδονται δαπάνες για χρόνο προγενέστερο της χορήγησης της έγκρισης, σε περίπτωση που αυτή ζητηθεί και δοθεί μετά την πάροδο του παραπάνω τριημέρου.

Χρησιμοποίηση αποκλειστικής αδελφής νοσοκόμας δε δικαιολογείται για χρόνια περιστατικά και για περιστατικά νοσηλείας στο σπίτι.

9.- Ο ΟΑΕΕ καλύπτει, για τις ασφαλισμένες του (άμεσα και έμμεσα) δαπάνη για εξωσωματική γονιμοποίηση με τις εξής προϋποθέσεις:

α.-Η ασφαλισμένη δεν πρέπει να είναι ηλικίας άνω των 45 ετών.

β. Η ασφαλισμένη που πρόκειται να υποβληθεί σε εξωσωματική γονιμοποίηση πρέπει να προσκομίζει για έγκριση στους ελεγκτές γιατρούς ιατρική γνωμάτευση Διευθυντή Ειδικού Κέντρου στειρότητας - γονιμότητας κρατικού νοσοκομείου ή θεραπευτή γιατρού γυναικολόγου του ΟΑΕΕ, που να αναφέρονται οι ενδείξεις και οι προϋποθέσεις που υπάρχουν για έναρξη της διαδικασίας εξωσωματικής γονιμοποίησης.

Η έγκριση παρέχει τη δυνατότητα στην ασφαλισμένη να υποβληθεί σε έως τρεις (3) το πολύ προσπάθειες με τη διευκρίνιση ότι η νέα προσπάθεια δεν μπορεί να γίνει πριν από την παρέλευση τεσσάρων (4) μηνών από την προηγουμένη.

Μετά την έγκριση η ασφαλισμένη μπορεί ν΄ απευθυνθεί σε όποιο κέντρο κρατικό ή ιδιωτικό επιθυμεί αφού προηγουμένως ενημερώσει το θεραπευτή γιατρό γυναικολόγο του ΟΑΕΕ για ν΄ αναγράψει στο βιβλιάριο ασθενείας τα σχετικά με την έναρξη της διαδικασίας της εξωσωματικής γονιμοποίησης.

γ).- Μετά το δεύτερο μήνα από την έναρξη της διαδικασίας, προσκομίζονται στην αρμόδια υπηρεσία του ΟΑΕΕ ιατρική βεβαίωση σχετική με την πορεία της εξωσωματικής γονιμοποίησης, επιτυχούς ή όχι, οι αποδείξεις των εργαστηριακών εξετάσεων που έγιναν, και οι αποδείξεις παροχής υπηρεσιών του κέντρου.

Η δαπάνη που καταβάλλεται για την παραπάνω ιατρική πράξη ανέρχεται σε:

-Περίπτωση επιτυχούς προσπάθειας στο ποσό που καθορίζεται κάθε φορά από τις κείμενες διατάξεις.

-Σε περίπτωση ανεπιτυχούς προσπάθειας στο ήμισυ του παραπάνω ποσού.

-Επιπλέον καταβάλλεται η δαπάνη για τα φάρμακα με συμμετοχή του ασφαλισμένου κατά 25%.

Άρθρο 14
Συμβάσεις θεραπευτηρίων - Διαδικασία παροχής νοσοκομειακής περίθαλψης

1.- Ο ΟΑΕΕ για την παροχή νοσοκομειακής περίθαλψης δύναται να συνάπτει συμβάσεις με κρατικά νοσοκομεία και ιδιωτικά θεραπευτήρια, με όρους και προϋποθέσεις, που θα συμφωνηθούν μεταξύ των ενδιαφερομένων μερών, μέσα στις κείμενες κάθε φορά διατάξεις, για τα προβλεπόμενα όρια αμοιβών.

2.- Η εισαγωγή ασθενούς στο θεραπευτήριο γίνεται με εισιτήριο, που εκδίδεται από τις αρμόδιες υπηρεσίες του ΟΑΕΕ, του τόπου που θα νοσηλευθεί, μετά από ιατρική γνωμάτευση του νοσοκομείου που νοσηλεύεται με σύμφωνη γνώμη του υγειονομικού οργάνου.

3.- Για την έγκριση και εισαγωγή στο θεραπευτήριο (εισιτήριο εισόδου) σημειώνονται τα ασφαλιστικά στοιχεία του ασθενούς, η πιθανή διάγνωση της νόσου και το θεραπευτήριο, που πρόκειται να εισαχθεί.

Εισιτήριο, που δεν έχει χρησιμοποιηθεί μέσα σε (5) ημέρες από την ημέρα εκδόσεώς του, συμπεριλαμβανομένης και αυτής, καθίσταται άκυρο.

4.- Σε περίπτωση που έχει πραγματοποιηθεί εισαγωγή ασφαλισμένου σε κρατικό νοσοκομείο ή ιδιωτικό θεραπευτήριο, το εισιτήριο νοσηλείας μπορεί να χορηγηθεί και εκ των υστέρων, όχι όμως πέραν των πέντε (5) εργασίμων ημερών, από την ημερομηνία εισαγωγής, ακόμη και εάν εντός της προθεσμίας αυτής ο ασθενής εξήλθε από το θεραπευτήριο. Σε περίπτωση εισαγωγής σε μη συμβεβλημένη ιδιωτική κλινική απαιτείται αναγγελία εντός 5 ημερών. Η έγκριση δίδεται με την προϋπόθεση ότι μέσα στην προθεσμία αυτή ο ασφαλισμένος ήταν ταμειακά ενήμερος και εδικαιούτο βιβλιαρίου ασθενείας.

Σε περίπτωση που παρήλθε η παραπάνω προθεσμία των πέντε (5) ημερών, ο ασφαλισμένος καλύπτεται από τον ΟΑΕΕ, από την ημερομηνία αναγγελίας και μετά με την προϋπόθεση να είναι ταμειακά ενήμερος.

5.- Επί περιστατικών για τα οποία δεν ζητήθηκε η έκδοση εισιτηρίου μέσα στις παραπάνω προθεσμίες της παραγράφου 4 του παρόντος, αρμόδιος να ικαιολογήσει το εκπρόθεσμο εισαγωγής είναι ο προϊστάμενος της περιφερειακής Διεύθυνσης στην οποία υπάγεται ο ασφαλισμένος, μετά από γνώμη του οικείου υγειονομικού οργάνου, περί του παραδεκτού των γενομένων νοσηλίων. Στην περίπτωση αυτή τα νοσήλια καταβάλλονται από τον ΟΑΕΕ απ΄ ευθείας στο νοσοκομείο ή στο συμβεβλημένο θεραπευτήριο. Για νοσηλεία σε μη συμβεβλημένο ιδιωτικό θεραπευτήριο καταβάλλονται στον ασφαλισμένο τα προβλεπόμενα από τον κανονισμό νοσήλια, εφόσον το περιστατικό κριθεί ως έκτακτο από τον ελεγκτή γιατρό.

Σε όλες τις ανωτέρω περιπτώσεις ο ασφαλισμένος πρέπει να είναι ταμειακά ενημερωμένος μέχρι τη λήξη των προθεσμιών τις οποίες παραβίασε.

Άρθρο 15
Νοσηλεία στο εξωτερικό

1. Οι ασφαλισμένοι του Ο.Α.Ε.Ε. δικαιούνται νοσηλείας στο εξωτερικό ύστερα από απόφαση του Διοικητή και έγκριση της Ειδικής Υγειονομικής Επιτροπής και εφόσον πληρούν τις προϋποθέσεις που ορίζονται στις εκάστοτε υπουργικές αποφάσεις περί νοσηλείας στο εξωτερικό.

2. Οι αποδιδόμενες δαπάνες για νοσηλεία σε θεραπευτήρια του εξωτερικού είναι οι εξής:

α) Το σύνολο της δαπάνης νοσηλείας σε κρατικά θεραπευτήρια του εξωτερικού. Προκειμένου για μεταμόσχευση καταβάλλεται επι πλέον η δαπάνη για τυχόν νοσηλεία του δότη.

Στην έννοια της νοσηλείας περιλαμβάνονται:

Το νοσήλιο, οι ιατρικές αμοιβές, όλες οι απαραίτητες ιατρικές πράξεις, τα φάρμακα , οι εργαστηριακές εξετάσεις, οι φυσιοθεραπείες, κάθε πρόσθετο είδος που είναι απαραίτητο για τη χειρουργική επέμβαση καθώς και οι δαπάνες που πραγματοποιήθηκαν εκτός νοσοκομείου για τη διάγνωση της πάθησης ή την ολοκλήρωση της θεραπείας, εφόσον κρίθηκαν απαραίτητες μετά από σύσταση του θεραπευτηρίου.

Δεν καταβάλλονται δαπάνες νοσηλείας σε ιδιωτικά θε-

ραπευτήρια του εξωτερικού παρά μόνο εφόσον αφορούν παιδιά ηλικίας μέχρι δεκατεσσάρων (14) ετών.

β) Οι δαπάνες μετάβασης και επιστροφής του ασθενούς και του τυχόν αναγκαίου συνοδού και δότη.

γ) Τα έξοδα διατροφής και διαμονής του ασθενούς και του τυχόν αναγκαίου συνοδού ή δότη για μεν τον ασθενή ή δότη για το χρόνο που θα βρίσκεται εκτός νοσοκομείου ενώ για το συνοδό για όλο το αναγκαίο διάστημα παραμονής του στο εξωτερικό.

Το πάγιο ημερήσιο ποσό για έξοδα διαμονής και διατροφής ασθενή και τυχόν συνοδού ή δότη ανέρχεται σε 7000 δρχ για διαμονή και 3000 δρχ. για διατροφή για τις περιπτώσεις νοσηλείας στις ΗΠΑ και 6000 δρχ. και 2000 δρχ. αντίστοιχα για τις υπόλοιπες χώρες.

Τα ανωτέρω ποσά αναπροσαρμόζονται με απόφαση του ΔΣ του ΟΑΕΕ.

3. Για την οικονομική διευκόλυνση των ασφαλισμένων του Οργανισμού παρέχεται η ευχέρεια χορήγησης προκαταβολής μέρους ή του συνόλου των πιθανολογουμένων δαπανών νοσηλείας με βάση:

α. Βεβαίωση του θεραπευτηρίου του εξωτερικού σχετικά με το πιθανό ύψος νοσηλείας

β. Εγγυητική επιστολή.

4. Για την απόδοση της δαπάνης νοσηλίων στο εξωτερικό πρέπει να προσκομίζονται τα εξής δικαιολογητικά:

α. Βεβαίωση του θεραπευτηρίου που έλαβε χώρα η νοσηλεία, στην οποία θα αναφέρεται η πάθηση, η διάρκεια νοσηλείας και η δαπάνη που καταβλήθηκε.

β. Πρωτότυπα και αναλυτικά τιμολόγια και σχετικές εξοφλητικές αποδείξεις θεωρημένα από την αρμόδια προξενική αρχή ή ελλείψει αυτής από την αρμόδια αστυνομική ή άλλη δημόσια αρχή μεταφρασμένα από το Υπουργείο Εξωτερικών.

γ. Εισιτήρια μετάβασης και επιστροφής.

Ειδικά οι δαπάνες νοσηλείας στην αλλοδαπή για μεταμόσχευση ιστών και οργάνων μπορούν να καταβάλλονται από τον Οργανισμό απευθείας στο θεραπευτήριο της αλλοδαπής μέσω του οικείου ελληνικού προξενείου αφού αφαιρεθεί τυχόν καταβληθείσα στον ασφαλισμένο προκαταβολή.

Για το σκοπό αυτό απαιτείται αίτηση του ασφαλισμένου ή έγγραφο του θεραπευτηρίου που πρέπει να υποβληθεί μέσα σε ανατρεπτική προθεσμία ενός (1) έτους από την έξοδο του ασθενούς από το θεραπευτήριο.

Άρθρο 16
Πρόσθετη Περίθαλψη

1.- Ο ΟΑΕΕ παρέχει στους ασφαλισμένους του και τα μέλη της οικογενείας τους όλα τα ενδεδειγμένα προς αποκατάσταση της υγείας τους ή προς ανακούφιση από τη νοσηρή τους κατάσταση θεραπευτικά μέσα προθέσεις.

Η συμμετοχή του δικαιούχου στη δαπάνη ορίζεται σε ποσοστό 25% επί της αξίας αυτών.

2.- Η διαδικασία χορήγησης των θεραπευτικών μέσων και προθέσεων είναι η εξής:

α) Θεραπευτικά μέσα αξίας μέχρι 300.000 δρχ. χορηγούνται βάσει τιμολογίου αγοράς, ύστερα από παραπεμπτικό του θεραπευτή γιατρού του ΟΑΕΕ της αντίστοιχης με την πάθηση ειδικότητας και έγκριση του ελεγκτή γιατρού του Ταμείου.

β) Θεραπευτικά μέσα αξίας από 300.001 δρχ. μέχρι 1.000.000 δρχ. χορηγούνται βάσει της χαμηλότερης τιμής από τρεις (3) υποβαλλόμενες προσφορές, ύστερα από αιτιολογημένη γνωμάτευση Διευθυντή του αντίστοιχου με την πάθηση τμήματος Κρατικού Νοσοκομείου και έγκριση του ελεγκτή γιατρού του Ταμείου.

γ) Θεραπευτικά μέσα αξίας από 1.000.001 δρχ και άνω χορηγούνται όπως στην περίπτωση (β), αλλά μετά από απόφαση του ΔΣ του ΟΑΕΕ.

3.- Με απόφαση του Δ.Σ. του Ο.Α.Ε.Ε., καθορίζεται ο τρόπος και η διαδικασία χορήγησης των θεραπευτικών μέσων και προθέσεων καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια.

4.- Ο Ο.Α.Ε.Ε. παρέχει, χωρίς συμμετοχή στη δαπάνη αγοράς, όλα τα αναγκαία μέσα και αναλώσιμα υλικά στους παρακάτω ασφαλισμένους:

α) Νεφροπαθείς ασφαλισμένοι που υποβάλλονται σε θεραπεία με τη μέθοδο της συνεχούς φορητής περιτοναϊκής κάθαρσης.

β) Παραπληγικοί - τετραπληγικοί ασφαλισμένοι, που έχουν κριθεί με απόφαση της Ειδικής Υγειονομικής Επιτροπής του Ο.Α.Ε.Ε. που συστήθηκε με το άρθρο 42 του Ν. 1140/1981 (Α, 68).

γ) Πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία.

δ) Πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη.

ε) Πάσχοντες από νεοπλάσματα.

5.- Καταβάλλεται για αγορά διορθωτικών γυαλιών ή φακών επαφής, στους άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένους, κάθε τρία χρόνια το ποσό των 25.000 δρχ. επιμεριζόμενο σε 15.000 δρχ. για σκελετό και 10.000 δρχ. για κρύσταλλα ή 25.000 δρχ. για φακούς επαφής.

Με απόφαση του ΔΣ του ΟΑΕΕ δύναται να αναπροσαρμόζονται τα ανωτέρω ποσά.

6.- Ο ΟΑΕΕ καλύπτει τη δαπάνη για ενοικίαση συμπυκνωτή οξυγόνου των ασφαλισμένων του, που πάσχουν από χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια.

Η συμμετοχή του δικαιούχου στη δαπάνη ενοικίασης του ανωτέρω θεραπευτικού μέσου ορίζεται σε ποσοστό 25%.

Η απόδοση της δαπάνης θα γίνεται με βάση τη χαμηλότερη τιμή από τρεις (3) υποβαλλόμενες προσφορές, ύστερα από αιτιολογημένη γνωμάτευση, Διευθυντή του αντίστοιχου με την πάθηση τμήματος Κρατικού Νοσοκομείου και έγκριση του ελεγκτή γιατρού του Ταμείου.

7.- Με απόφαση του ΔΣ του ΟΑΕΕ, δύναται να επεκτείνεται η ενοικίαση και σε άλλα θεραπευτικά μέσα πλην των ανωτέρω.

Άρθρο 17
Μαιευτική περίθαλψη-Επίδομα τοκετού

1.- Ο ΟΑΕΕ σε περίπτωση φυσιολογικού τοκετού άμεσα ή έμμεσα ασφαλισμένης καταβάλλει επίδομα τοκετού. Το ποσό του επιδόματος ανέρχεται σε 210.000 δρχ. Σε περίπτωση διδύμων το ποσό αυξάνεται κατά 50% και τριδύμων κατά 100%.

Το παραπάνω ποσό αναπροσαρμόζεται με απόφαση του Υπουργού Εργασίας και Κοιν.Ασφαλίσεων μετά από πρόταση του Δ.Σ. του Ο.Α.Ε.Ε.

2 - Εφόσον ο τοκετός πραγματοποιήθηκε με καισαρική τομή και η νοσηλεία παραταθεί πέραν των τεσσάρων (4) ημερών, ο Οργανισμός καταβάλλει στον ασφαλισμένο εκτός του βοηθήματος τοκετού και μέρος δαπανών για την επί πλέον νοσηλεία σε:

α. Κρατικά νοσοκομεία το ισχύον κλειστό νοσήλιο για τις επί πλέον μέρες.

β. Συμβεβλημένο ή μη θεραπευτήριο, το ισχύον κρατικό

τιμολόγιο των ιδιωτικών κλινικών για τις επί πλέον ημέρες και για αμοιβή χειρουργού, αναισθησιολόγου και εξόδων χειρουργείου, αμοιβές που καθορίζονται από το ισχύον κρατικό τιμολόγιο αμοιβών-ιατρικών πράξεων.

γ. Επί επιπλοκών σε φυσιολογικό τοκετό που η νοσηλεία παρατείνεται πέραν των τεσσάρων (4) ημερών καταβάλλεται εκτός του επιδόματος και δαπάνη σύμφωνα με το ισχύον τιμολόγιο (Κρατικών Νοσοκομείων - Ιδιωτικών Θεραπευτηρίων) για τις επί πλέον ημέρες.

3.- Για την απόδοση των παραπάνω δαπανών απαιτούνται κατά περίπτωση τα εξής δικαιολογητικά:

α. Για το επίδομα τοκετού

α.1. Ληξιαρχική πράξη γέννησης του παιδιού.

α.2. Υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/86, ότι η ασφαλισμένη δεν δικαιούται έξοδα τοκετού από άλλο Ασφαλιστικό Οργανισμό ή το Δημόσιο.

β. Για τις επιπλέον δαπάνες για την περίπτωση καισαρικής τομής και επιπλοκών φυσιολογικού τοκετού απαιτείται επί πλέον εξοφλημένο τιμολόγιο του θεραπευτηρίου και αποδείξεις χειρούργου και αναισθησιολόγου.

Άρθρο 18
Έξοδα κηδείας

1.- Σε περίπτωση θανάτου άμεσα ασφαλισμένου του Οργανισμού Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών (ΟΑΕΕ), καταβάλλεται εφάπαξ ποσό για έξοδα κηδείας, που ορίζεται σε 300.000 δρχ.

Το καταβαλλόμενο ποσό είναι αυτό που ισχύει κατά το χρόνο θανάτου του ασφαλισμένου.

2.- Εάν η σορός μεταφερθεί για ταφή σε νεκροταφείο άλλης πόλης από τον τόπο που πέθανε ο ασφαλισμένος και η πόλη αυτή απέχει πάνω από εκατό 100 χιλιόμετρα, καταβάλλονται και έξοδα μεταφοράς της σορού και μέχρι ποσού των 50.000 δρχ. Εάν απέχει πάνω από 200 χιλιόμετρα καταβάλλονται μέχρι 100.000 δρχ.

Τα ποσά που αναφέρονται στις παραγράφους 1 και 2 του παρόντος άρθρου αναπροσαρμόζονται με απόφαση του Δ.Σ. που εγκρίνεται από τον Υπουργό Εργασίας και Κοιν. Ασφαλίσεων.

3.- Σε περίπτωση θανάτου στην αλλοδαπή ασφαλισμένου που είχε μεταβεί εκεί για νοσηλεία με προηγούμενη έγκριση του Οργανισμού , καταβάλλονται τα έξοδα κηδείας που ισχύουν για την Ελλάδα , καθώς και η πρόσθετη δαπάνη ταρίχευσης, αγοράς φέρετρου , μεταφοράς στην ημεδαπή της σορού και η αξία εισιτηρίων μετακίνησης ενός συνοδού ή η δαπάνη ταφής στο εξωτερικό.

Τα ανωτέρω έξοδα δεν μπορεί να υπερβούν στο σύνολο τους, για όσους πεθαίνουν στις χώρες της Αμερικής και Αυστραλίας το δεκαπλάσιο και στις χώρες Ευρώπης, Αφρικής και Ασίας το επταπλάσιο των εξόδων κηδείας, που καταβάλλονται κάθε φορά σε περίπτωση θανάτου ασφαλισμένου στην Ελλάδα.

4.- Σε περίπτωση θανάτου ασφαλισμένου του ΟΑΕΕ, που βρέθηκε στο εξωτερικό για οποιοδήποτε λόγο χωρίς όμως έγκριση του Οργανισμού καταβάλλονται τα έξοδα κηδείας και οι λοιπές δαπάνες της παραγράφου 3 του παρόντος μέχρι το ήμισυ του ποσού που καταβάλλεται σε περίπτωση, που ο ασφαλισμένος πήγε στο εξωτερικό για νοσηλεία με έγκριση του Οργανισμού.

5.- Τα έξοδα κηδείας καταβάλλονται ανεξάρτητα από την ασφαλιστική (ταμειακή) ενημερότητα του ασφαλισμένου, εάν:

α.- Ο θάνατος επήλθε μετά την εγγραφή στα Μητρώα του Οργανισμού.

β.- Ήταν ασφαλισμένος κατά το χρόνο του θανάτου του ή δεν είχε παρέλθει έτος από τη διακοπή άσκησης του επαγγέλματος.

6.- Τα έξοδα κηδείας και η τυχόν πρόσθετη δαπάνη καταβάλλονται σ' αυτόν που έχει επιμεληθεί τα της κηδείας.

7.- Δικαιολογητικά για την απόδοση των εξόδων κηδείας και λοιπών δαπανών που πρέπει να προσκομίζονται είναι:

α. Το βιβλιάριο ασθενείας του θανόντα.

β. Η ληξιαρχική πράξη θανάτου.

γ. Οι πρωτότυπες αποδείξεις για τις δαπάνες που έγιναν και προβλέπονται από τις διατάξεις των παραγράφων 2, 3 και 4 του παρόντος άρθρου.

δ. Ειδικά για την επιπλέον δαπάνη μεταφοράς σορού πρωτότυπο εξοφλημένο τιμολόγιο ή απόδειξη μεταφορέα.

Με απόφαση του ΔΣ του ΟΑΕΕ καθορίζονται τα τυχόν λοιπά δικαιολογητικά που απαιτούνται για την απόδοση των εξόδων κηδείας.

Άρθρο 19
Εργατικό ατύχημα

1.- Σε περίπτωση πρόσκαιρης ανικανότητας για την άσκηση του επαγγέλματος που οφείλεται σε βίαιο συμβάν που επήλθε μετά την εγγραφή του ασφαλισμένου στην ασφάλιση του Ο.Α.Ε.Ε., κατά την άσκηση του επαγγέλματος ή εξ αφορμής αυτού (εργατικό ατύχημα), καταβάλλεται στον παθόντα χρηματικό επίδομα, ανεξάρτητα εάν η επιχείρηση του ασφαλισμένου εξακολουθεί να λειτουργεί.

2.- Για τη λήψη του επιδόματος, η διάρκεια της ανικανότητας, πρέπει να υπερβαίνει τις τριάντα (30) ημέρες, σύμφωνα με απόφαση της υγειονομικής επιτροπής.

3.- Για τη θεμελίωση του δικαιώματος επιδόματος εργατικού ατυχήματος θα πρέπει το ατύχημα ν' αναγγελθεί στην αρμόδια υπηρεσία του Ο.Α.Ε.Ε. μέσα σ' ένα μήνα (1) από την ημέρα που έλαβε χώρα.

Η αναγγελία γίνεται γραπτά και πρέπει να περιέχει όλα τα στοιχεία του ασφαλισμένου, το ασκούμενο επάγγελμα και τις ακριβείς συνθήκες κάτω από τις οποίες έγινε τούτο, τις πρώτες βοήθειες που παρασχέθηκαν, τον τόπο που μεταφέρθηκε ο παθών, το ονοματεπώνυμο και τη διεύθυνση του ιατρού που κλήθηκε, των μαρτύρων και κάθε άλλο κρίσιμο στοιχείο.

Αρμόδια υπηρεσία για την έρευνα και εξακρίβωση των συνθηκών που έγινε το ατύχημα και τη σύνταξη της σχετικής έκθεσης, είναι το Τμήμα ή Γραφείο στο οποίο υπάγεται ο ασφαλισμένος.

Σε περίπτωση που απαιτείται και επιτόπια έρευνα και το ατύχημα έλαβε χώρα σε πόλη αρμοδιότητας άλλου Τμήματος ή Γραφείου αυτή θα διενεργείται από όργανα της πόλης αυτής ύστερα από παραγγελία του αρμοδίου Τμήματος ή Γραφείου στο οποίο υπάγεται ο ασφαλισμένος.

4.- Το επίδομα εργατικού ατυχήματος καταβάλλεται για όσο χρόνο ο παθών κρίνεται ανίκανος από την υγειονομική επιτροπή να ασκήσει το επάγγελμά του και μέχρι τέσσερις (4) μήνες κατ'ανώτατο όριο.

Το ποσό του μηνιαίου επιδόματος ανέρχεται στο τριπλάσιο της μηνιαίας εισφοράς του κλάδου ή των κλάδων στους οποίους είναι ασφαλισμένος αυτός που υπέστη το ατύχημα κατά την ημέρα του ατυχήματος.

Η καταβολή του επιδόματος δεν αναστέλλει την ασφάλιση του παθόντος στον Ο.Α.Ε.Ε.

Άρθρο 20
Έξοδα μετακίνησης νεφροπαθών και άλλων ασθενών

Ασφαλισμένοι του ΟΑΕΕ, που υποβάλλονται περιοδικά σε αιμοκάθαρση σε συμβεβλημένα με τον ΟΑΕΕ, κάθε μορφής θεραπευτήρια, δικαιούνται εξόδων μετακίνησης ως εξής:

1.- Όσοι κατοικούν στην περιφέρεια του νομού Αττικής και στο νομό Θεσσαλονίκης και υποβάλλονται στις αντίστοιχες περιοχές σε αιμοκάθαρση, δικαιούνται από τον ΟΑΕΕ κατά μήνα έξοδα μετακίνησης το ποσό των οποίων καθορίζεται με απόφαση του ΔΣ του ΟΑΕΕ. Με την ίδια απόφαση ορίζονται και τα απαιτούμενα δικαιολογητικά.

2.- Στους νεφροπαθείς ασφαλισμένους, που διαμένουν σε άλλες περιοχές πλην των αναφερομένων στην παράγραφο 1 του παρόντος άρθρου και μετακινούνται για αιμοκάθαρση σε μονάδες τεχνητού νεφρού των πιο πάνω πόλεων, θα χορηγείται εκτός του αντιτίμου των συνήθων συγκοινωνιακών μέσων και η δαπάνη μετακίνησης τους όπως αναφέρεται για τους ασφαλισμένους νεφροπαθείς της παραγράφου 1 του παρόντος.

3.- Καταβάλλεται δαπάνη μετακίνησης με ταξί, προκειμένου να υποβληθούν σε αιμοκάθαρση νεφροπαθείς ασφαλισμένοι, στις περιπτώσεις που λόγω της κατάστασής τους, η μετακίνηση τους με τα συνήθη συγκοινωνιακά μέσα είναι αδύνατη.

4.- Η απόδοση των εξόδων μετάβασης και επιστροφής ενεργείται στο τέλος κάθε μήνα με την υποβολή των σχετικών αποδείξεων πληρωμής.

Στις περιπτώσεις που ο ασφαλισμένος νεφροπαθής μετακινείται για αιμοκάθαρση λόγω του ότι δεν μπορεί να εξυπηρετηθεί από τη μονάδα τεχνητού νεφρού, που λειτουργεί στον τόπο διαμονής του, απαιτείται για την καταβολή της δαπάνης αυτής, πέραν των προβλεπομένων αποδείξεων στο προηγούμενο εδάφιο και βεβαίωση της αρμόδιας υγειονομικής υπηρεσίας του τόπου διαμονής του από την οποία να προκύπτει η αδυναμία εξυπηρέτησης του από την μονάδα αυτή.

5.- Επίσης καταβάλλεται η δαπάνη μετάβασης και επιστροφής του ασθενή με τα συνήθη μεταφορικά μέσα (λεωφορείο, τραίνο, πλοίο και αεροπλάνο) στις περιπτώσεις νοσηλείας αυτού σε Κρατικά Νοσοκομεία άλλης πόλης από τον τόπο διαμονής του όταν η πάθηση του δεν αντιμετωπίζεται από το Κρατικό Νοσοκομείο της περιοχής του.

Για την καταβολή της δαπάνης απαιτείται:

α) Υποβολή αιτιολογημένης βεβαίωσης του Νοσοκομείου της περιοχής του ότι η πάθησή του δεν μπορεί να αντιμετωπισθεί σ' αυτό.

β) Απόδειξη καταβολής του αντιτίμου εισιτηρίου.

Άρθρο 21
Παραγραφή

Κάθε αξίωση ασφαλισμένου κατά του Κλάδου Υγείας του Ο.Α.Ε.Ε. παραγράφεται εφόσον δεν ασκήθηκε εντός ανατρεπτικής προθεσμίας ενός (1) έτους.

Η ημερομηνία παραγραφής αρχίζει για:

1.- Νοσήλια, από την έξοδο του ασθενή από το θεραπευτήριο.

2.- Παρακλινικές εξετάσεις και ειδικές θεραπείες, από την ημερομηνία πραγματοποίησης τους.

3.- Φάρμακα και θεραπευτικά μέσα, από την ημερομηνία αγοράς τους.

4.- Επίδομα τοκετού, από την ημερομηνία τοκετού.

5.- Έξοδα μετακίνησης νεφροπαθών και δαπάνη για αποκλειστική νοσοκόμα, από την ημερομηνία πραγματοποίησης αυτών.

6.- Έξοδα κηδείας από την ημερομηνία θανάτου.

Άρθρο 22
Μεταβατικές διατάξεις

Μέχρι την έναρξη λειτουργίας του οργανισμού του ΟΑΕΕ, σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου 12 του Ν.2676/99 (Α 1) όπως ισχύει:

α) Οι ασφαλισμένοι του ΟΑΕΕ εξυπηρετούνται από τις υφιστάμενες διοικητικές και υγειονομικές υπηρεσίες των ΤΕΒΕ και ΤΑΕ.

β) Οι οργανισμοί ΤΕΒΕ και ΤΑΕ, διατηρούν την οικονομική και λογιστική τους αυτοτέλεια.

γ) Οι προσλήψεις και η μισθοδοσία των θεραπόντων ιατρών εξακολουθούν να γίνονται από το ΤΕΒΕ. Το ΤΑΕ συμμετέχει στη δαπάνη των αμοιβών των θεραπόντων ιατρών του ΤΕΒΕ κατά το 1/4 της συνολικής δαπάνης. Το ποσό αυτό, αποδίδεται στο ΤΕΒΕ στο τέλος κάθε τριμήνου.

δ) Όπου από τις διατάξεις του παρόντος κανονισμού προβλέπεται η σύναψη συμβάσεων για παροχή υπηρεσιών υγείας στους ασφαλισμένους του, αυτές συνάπτονται τόσο από το ΤΕΒΕ όσο και από το ΤΑΕ.

ε) Οι όροι των συμβάσεων που έχει συνάψει το ΤΑΕ με τις ιδιωτικές κλινικές εξακολουθούν να ισχύουν μέχρι 31-12-1999. Ειδικά μέχρι την υπογραφή συμβάσεων από το ΤΑΕ με τα ιδιωτικά εργαστήρια και όχι πέραν από την 31-12-1999, οι ασφαλισμένοι του ΤΑΕ μπορούν να προσέρχονται στα συμβεβλημένα με το ΤΕΒΕ εργαστήρια. Το ΤΑΕ καταβάλλει προς αυτά τις δαπάνες που του αναλογούν και σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 11 του παρόντος.

στ) Όπου από τις διατάξεις του κανονισμού αυτού προβλέπεται για την παροχή των υπηρεσιών υγείας έλεγχος ή έγκριση των δαπανών υγείας από ελεγκτές ιατρούς, αυτή πραγματοποιειται από τις υγειονομικές υπηρεσίες των δύο οργανισμών.

Εφόσον οι υγειονομικές υπηρεσίες του ΤΑΕ δεν επαρκούν, το έργο αναλαμβάνουν οι αντίστοιχες υπηρεσίες του ΤΕΒΕ. Για το σκοπό αυτό το ΤΑΕ καταβάλλει στο τέλος κάθε τριμήνου το 1/5 των δαπανών μισθοδοσίας τους.

ζ) Όπου από τις διατάξεις του κανονισμού αναφέρονται υγειονομικές επιτροπές του ΟΑΕΕ, νοούνται οι ήδη υφιστάμενες υγειονομικές επιτροπές του ΤΕΒΕ και του ΤΑΕ.

η) Οι προβλεπόμενες από το άρθρο 4 του κανονισμού, μηνιαίες εισφορές των ασφαλισμένων εξακολουθούν να εισπράττονται σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία των ΤΕΒΕ και ΤΑΕ.

Η ισχύς της απόφασης αυτής, αρχίζει από την 1-11-1999.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 1 Σεπτεμβρίου 1999

Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΦΟΙΒΟΣ ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ

ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ

ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΟΥ 34 * ΑΘΗΝΑ 104 32 * TELEX 223211 YPET GR * FAX 52 34 312
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: http: www.et.gr
e-mail: nvas @ et.gr

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΠΟΛΙΤΩΝ

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
Σολωμού 51

Πληροφορίες δημοσιευμάτων Α.Ε. - Ε.Π.Ε.	5225 761 5230 841
Πληροφορίες δημοσιευμάτων λοιπών Φ.Ε.Κ.	5225 713 5249 547
Πώληση Φ.Ε.Κ.	5239 762
Φωτοαντίγραφα παλαιών Φ.Ε.Κ.	5248 141
Βιβλιοθήκη παλαιών Φ.Ε.Κ.	5248 188
Οδηγίες για δημοσιεύματα Α.Ε. - Ε.Π.Ε.	5248 785
Εγγραφή Συνδρομητών Φ.Ε.Κ. και αποστολή Φ.Ε.Κ.	5248 320

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΓΡΑΦΕΙΑ
ΠΩΛΗΣΗΣ Φ.Ε.Κ.

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ Βασ. Όλγας 227 - Τ.Κ. 54100	(031) 423 956
ΠΕΙΡΑΙΑΣ Νικήτα 6-8 Τ.Κ. 185 31	4135 228
ΠΑΤΡΑ Κορίνθου 327 - Τ.Κ. 262 23	(061) 6381 100
ΙΩΑΝΝΙΝΑ Διοικητήριο Τ.Κ. 450 44	(0651) 87215
ΚΟΜΟΤΗΝΗ Δημοκρατίας 1 Τ.Κ. 691 00	(0531) 22 858
ΛΑΡΙΣΑ Διοικητήριο Τ.Κ. 411 10	(041) 597449
ΚΕΡΚΥΡΑ Σαμαρά 13 Τ.Κ. 491 00	(0661) 89 127 / 89 120
ΗΡΑΚΛΕΙΟ Πλ. Ελευθερίας 1, Τ.Κ. 711 10	(081) 396 223
ΛΕΣΒΟΣ Πλ. Κωνσταντινουπόλεως Τ.Κ. 811 00 Μυτιλήνη	(0251) 46 888 / 47 533

ΤΙΜΗ ΦΥΛΛΩΝ ΕΦΗΜΕΡΙΔΟΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ	
	- Μέχρι 8 σελίδες 200 δρχ.
	- Από 8 σελίδες και άνω προσαύξηση 100 δρχ. ανά 8σέλιδο ή μέρος αυτού

Τεύχος	Κ.Α.Ε. Προϋπολογισμού 2531	Κ.Α.Ε. εσόδου υπέρ ΤΑΠΕΤ 3512
Α΄ (Νόμοι, Π.Δ., Συμβάσεις κ.λπ.)	60.000 δρχ.	3.000 δρχ.
Β΄ (Υπουργικές αποφάσεις κ.λπ.)	70.000 »	3.500 »
Γ΄ (Διορισμοί, απολύσεις κ.λπ. Δημ. Υπαλλήλων)	15.000 »	750 »
Δ΄ (Απαλλοτριώσεις, πολεοδομία κ.λπ.)	70.000 »	3.500 »
Αναπτυξιακών Πράξεων (Τ.Α.Π.Σ.)	30.000 »	1.500 »
Ν.Π.Δ.Δ. (Διορισμοί κ.λπ. προσωπικού Ν.Π.Δ.Δ.)	15.000 »	750 »
Παράρτημα (Προκηρύξεις θέσεων ΔΕΠ κ.τλ.)	5.000 »	250 »
Δελτίο Βιομηχανικής Ιδιοκτησίας (Δ.Ε.Β.Ι.)	10.000 »	500 »
Ανωτάτου Ειδικού Δικαστηρίου (Α.Ε.Δ.)	3.000 »	150 »
Προκηρύξεων Α.Σ.Ε.Π.	10.000 »	500 »
Ανωνύμων Εταιρειών & Ε.Π.Ε.	250.000 »	12.500 »
ΓΙΑ ΟΛΑ ΤΑ ΤΕΥΧΗ ΕΚΤΟΣ Α.Ε. & Ε.Π.Ε.	250.000 »	12.500 »

* Οι συνδρομές του εσωτερικού προπληρώνονται στα Δημόσια Ταμεία που δίνουν αποδεικτικό είσπραξης (διπλότυπο) το οποίο με τη φροντίδα του ενδιαφερομένου πρέπει να στέλνεται στην Υπηρεσία του Εθνικού Τυπογραφείου.
* Οι συνδρομές του εξωτερικού επιβαρύνονται, πέραν των ανωτέρω αναφερομένων ποσών, με τα ταχυδρομικά τέλη και μπορεί να στέλνονται με επιταγή και σε ανάλογο συνάλλαγμα στο Διευθυντή Διαχείρισης του Εθνικού Τυπογραφείου.
*Η πληρωμή του υπέρ ΤΑΠΕΤ ποσοστού που αντιστοιχεί σε συνδρομές, εισπράττεται από τα Δημόσια Ταμεία.
* Οι συνδρομητές του εξωτερικού μπορούν να στέλνουν το ποσό του ΤΑΠΕΤ μαζί με το ποσό της συνδρομής.
* Οι Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις, οι Δήμοι, οι Κοινότητες ως και οι επιχειρήσεις αυτών πληρώνουν το μισό χρηματικό ποσό της συνδρομής και ολόκληρο το ποσό υπέρ του ΤΑΠΕΤ.
* Η συνδρομή ισχύει για ένα χρόνο, που αρχίζει την 1η Ιανουαρίου και λήγει την 31η Δεκεμβρίου του ίδιου χρόνου. Δεν εγγράφονται συνδρομητές για μικρότερο χρονικό διάστημα.
* Η εγγραφή ή ανανέωση της συνδρομής πραγματοποιείται το αργότερο μέχρι τον Μάρτιο κάθε έτους.
* Αντίγραφα διπλοτύπων, ταχυδρομικές επιταγές και χρηματικά γράμματια δεν γίνονται δεκτά.

Οι υπηρεσίες εξυπηρέτησης των πολιτών λειτουργούν καθημερινά από 08.00΄ έως 13.00΄

(ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ)